

## Utilisation du ballon d'occlusion intra aortique au déchocage

|                         |                                                   |                           |     |
|-------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|-----|
| CHRA<br>Réanimation/USC | Classeur<br><i>Pratiques des soins infirmiers</i> | PEC-rea-usc MO10 V1       |     |
|                         |                                                   | 11/10/2011                | 1/3 |
| Rédaction : MF.BARBIER  | Vérification : Y.COICAUD<br>S.DUCHENE             | Approbation : Dr A.LEVRAT |     |

### 1 - Objet

Ce document explique l'intérêt et l'utilisation du ballon d'occlusion intra aortique.

### 2 - Personnes concernées

- \* Service de réanimation
- \* Service du SMUR

### 3 - Intérêt du ballon d'occlusion intra aortique

#### 3.1 - Urgence vitale : Equalizer™ 20 mm

Ce ballon est utilisé comme méthode de sauvetage dans les cas d'hémorragies non contrôlables (traumatisme du bassin grave, délabrement pelvien, délabrement des membres inférieurs. Ceci équivaut à un clampage aortique endo-vasculaire.

La mise en place du ballon implique un geste chirurgical ou d'embolisation rapide pour réaliser l'hémostase. L'occlusion ne doit pas excéder 60 minutes.

#### 3.2 - Procédure DDAC : Equalizer™ 27 mm

Dans ce cas, le ballon est utilisé afin de limiter la circulation régionale normo thermique mise en place, à la région rénale. Il permet de diminuer les risques d'hypo perfusion tissulaires des organes à prélever. (cf procédure DDAC)

### 4 - Mise en place

#### 4.1 - Préparation

- rasage et antisepsie de la voie fémorale (cf procédure PEC du Traumatisé grave du bassin)
- repérage :
  - o le repérage externe se fait du point de ponction fémoral à l'ombilic, de façon à être positionné au dessus de la bifurcation iliaque sous les artères rénales.

#### 4.2 - Purge de l'air contenu dans le ballon

- raccorder le robinet à la lumière proximale du ballon
- fixer la seringue vide au robinet ouvert sur la lumière du ballon et **aspirer avec la seringue pour dégonfler le ballon**
- fermer le robinet et retirer la seringue

- remplir la seringue avec une solution de sérum physiologique stérile et la raccorder au robinet ouvert, situé sur la lumière du ballon
  - tenir le cathéter, extrémité distale et ballon dirigés vers bas
  - injecter assez de solution pour gonfler partiellement le ballon (le ballon contient alors de l'air et quelques gouttes de solution) puis tirer sur le piston de la seringue pour dégonfler le ballon
- Répéter ces étapes : à chaque fois que cette opération est effectuée, l'air est partiellement purgé. Pour expulser la totalité de l'air il peut être nécessaire de modifier l'orientation du cathéter
- Dégonfler le ballon, fermer le robinet et déconnecter la seringue.

#### 4.3 - Mise en place du ballon

- Ponctionner l'artère fémorale avec un désilet introducteur 14F (cf kit)
- Monter le guide sur l'introducteur
- Insérer le cathéter : longueur mesurée lors de la préparation + 5 cm
- Gonfler le ballon entre 5 et 8 ml de sérum salé isotonique, fermer le robinet
- **NOTER L'HEURE DE GONFLAGE DU BALLON**
- Tirer lentement le cathéter jusqu'au blocage du carrefour iliaque
- Fixer à la peau
- Contrôle échographique / radiologique de la position.

### 5 - Retrait

#### 5.1 - Urgence vitale

Le ballon est dégonflé au bloc opératoire ou en salle de radiologie interventionnelle lors du contrôle de l'hémostase.

Le retrait de l'introducteur se fera au delà de 24h, avec compression manuelle et fémostop.

#### 5.2 - DDAC

Le ballon est dégonflé au bloc opératoire, à la fin du prélèvement, il est retiré ainsi que le désilet. Une suture du point de ponction est effectuée.

### 6 - Documents associés

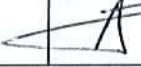
- Bilan sanguin polytraumatisé (PEC-rea.MO02)
- Procédure d'appel au déchocage (PEC-rea.MO03)
- Gestion de l'hypothermie chez le polytraumatisé (PEC-rea.MO04)
- Intubation difficile (PEC-rea.MO05)
- Rôle des intervenants au déchocage (PEC-rea.MO06)
- Mode d'emploi du réchauffeur accélérateur Fluido (PEC-rea-usc.MO11)
- Prise en charge du Traumatisé grave du bassin
- Procédure Donneur Décédé en Arrêt Cardiaque (DDAC)

## 7 - Mots-clés

- × Ballon d'occlusion intra aortique
- × Traumatisé grave du bassin
- × DDAC
- × Hémorragie
- × Transfusion rapide

### Diffusion

- Service de réanimation – SMUR

|              |                                   |                                                                                                                                                                            |
|--------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rédaction    | MF.BARBIER, IDE                   |                                                                                         |
| Vérification | Y.COICAUD, IDE<br>S. DUCHENE, IDE | <br> |
| Approbation  | Dr A.LEVRAT, Réanimateur          |                                                                                         |